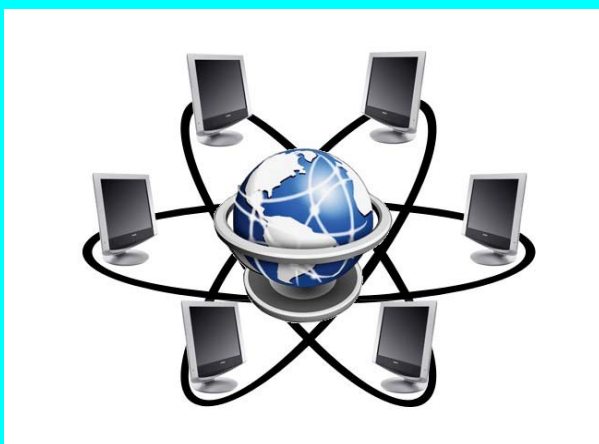




СБОРНИК ТЕЗИСОВ

I МЕЖДУНАРОДНОЙ ИНТЕРНЕТ- КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ

**«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ НАУКИ»
23-25 октября 2012 г., г. Запорожье**



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Председатель оргкомитета:

**Ректор Запорожского государственного
медицинского университета, Заслуженный деятель
науки и техники Украины, профессор Ю.М. Колесник**

Заместители председателя:

профессор Туманский В.А., профессор Беленичев И.Ф.

Члены оргкомитета:

**доц. Нерянов Ю.М., проф. Визир В.А., доц. Авраменко Н.А.,
доц. Павлов С.В., проф. Рябоконь Е.В., проф. Панасенко
О.И., доц. Компаниец В.М., доц. Полковников Ю.Ф.,
доц. Кремзер А.А., доц. Мельник И.В., асс. Абросимов Ю.Ю.**

Секретариат:

к.мед.н., асс. Пахольчук О.П.; к.мед.н., асс. Соколик Е.П.

Члены локального оргкомитета:

**к.мед.н., асс. Колесник М.Ю.; к.мед.н., асс. Иваненко Т.В.;
к.фарм. н., ст. преп. Шкода А.С.; к.мед.н., асс. Гайдаржи Е.И.;
к.фарм.н., асс. Тимошик Ю.В.; асп. Иващук Д.А.**

<http://www.zmsmu.com.ua>

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|-------|
| Оглавление | 3с. |
| Теоретическая медицина | 4с. |
| Клиническая и профилактическая медицина | 26с. |
| Фармация | 97с. |
| Вопросы организации здравоохранения и медицинского образования | 134с. |

Между цитокинами найдено 2 связи, а между ними и показателями Т- и В-системы – 4: режим гиперкомпенсации. В периоде реконвалесценции при РВИ отмечается ослабление количества связей между признаками: Т-система переходит в режим физиологической нормы, В-система переходит в нормокompенсацию, система цитокинов функционирует в режиме гиперкомпенсации. При РВБИ отмечается максимальная интеграция корреляционной структуры: Т-система переходит в режим нормокompенсации, В-система продолжает функционировать в режиме гипокompенсации, а система цитокинов функционирует в режиме декомпенсации. Таким образом, при РВИ отмечается нормокompенсаторный вариант функционирования иммунной системы, при РВБИ – гипокompенсаторный.

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Ключові слова: *грыжа, стравохідний отвір діафрагми, лапароскопія*

Ключевые слова: *грыжа, пищеводное отверстие диафрагмы, лапароскопия*

Key words: *hernia, esophageal opening, laparoscopy*

Клименко А.В., Гайдаржи Е.И., Децьк Д.А., eig1981@yahoo.com

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра госпитальной хирургии

Количество больных, страдающих гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), обусловленной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), неуклонно увеличивается. Консервативная терапия зачастую не дает желаемого долгосрочного результата и приводит к рецидиву симптомов. В связи с этим все больше специалистов склоняется к тому, что лечение ГПОД в сочетании с симптоматической ГЭРБ должно быть хирургическим. Цель работы – улучшить результаты лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы путем внедрения лапароскопических технологий. Материалы и методы. Основу работы составляет анализ лечения 60 пациентов с ГПОД, у которых были выполнены лапароскопическая фундопликация и крурорафия. У всех пациентов диагностирована грыжа ПОД I-IV степени (по классификации Б.В. Петровского, 1966) в сочетании с ГЭРБ, рефлюкс-эзофагитом. В анализируемой группе было 38 (63,3 %) женщин и 22 (36,7 %) мужчин. Возраст больных варьировал от 24 до 80 лет. Методика лапароскопической фундопликации ShotFloppyNissen была выполнена у 28 (46,7%) больных, по Toupet - у 20(33,3%), по Nissen-Rosetti - у 7 (11,7%) пациентов, по Dor - у 5больных (8,3%). Кроме того, 9 пациентам (15,0%) симультанно была выполнена лапароскопическая холецистэктомия по поводу желчнокаменной болезни. Всем пациентам выполнялась задняя либо комбинированная крурорафия и высокая интрамедиастинальная диссекция пищевода. До операции и в послеоперационный период обязательно проводили эндоскопию пищевода с биопсией, рентгеноскопию, рН- метрию желудка. Результаты и их обсуждение. Конверсий и летальных исходов удалось избежать. Одно интраоперационное осложнение, представленное левосторонним карбокситораком, потребовало коррекции вентиляционных параметров. У 2 пациентов (3,4 %) в раннем послеоперационном периоде развилась острая дисфагия, у 1 (1,7 %) пациента острая послеоперационная дисфагия отмечалась при употреблении плотной пищи и сохранялась более 1 месяца. Во всех случаях была выполнена релапароскопия с переводом тотальной фундопликационной манжеты в парциальную (по методу Toupet). В 2 случаях (3,4%) отмечались ранние неспецифические осложнения: госпитальная нижнедолевая пневмония (1) и двусторонний экссудативный плеврит (1). Все пациенты в раннем послеоперационном периоде отметили исчезновение симптомов ГЭРБ. У 1 (1,7 %) пациента с бронхиальной астмой через полгода после операции (ввиду частого повторного кашля) отмечен рентгенологический рецидив грыжи ПОД, проявляющийся учащением приступов астмы. Больная принимает ингибиторы протонной помпы и не требует повторного оперативного вмешательства. У 1 (1,7 %) больного с ожирением 2-3 степени через 6 месяцев после операции отмечен рецидив грыжи ПОД,

проявляющийся возникновением изжоги. Больной также принимает ингибиторы протонной помпы и отказывается от хирургической коррекции. Выводы. 1. Грыжа ПОД любой степени в сочетании с ГЭРБ является показанием к хирургическому лечению. 2. Хирургическое лечение является эффективной профилактикой развития тяжелых осложнений ГЭРБ. 3. Методом выбора хирургического лечения грыжи ПОД в сочетании с ГЭРБ является лапароскопическая фундопликация в сочетании с круоропластикой.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ОЖИРІННЯМ

Красняк А.С

Запорізький державний медичний університет
Кафедра акушерства і гінекології

Варикозна хвороба займає достатньо значну частину екстрагенітальної патології в період вагітності. Провідне місце у патогенезі ускладнень варикозної хвороби належить патологія гемостазу. Варикозна хвороба та ожиріння є факторами ризику тромбоемболічних ускладнень в акушерстві за рахунок порушення кровотоку та венозного стазу. Мета роботи: вивчити особливості перебігу вагітності, пологів та стану внутрішньочеревного плода у вагітних з варикозною хворобою та ожирінням. Матеріали і методи дослідження: Під спостереженням знаходилось 24 вагітні жінки з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок, зовнішніх та внутрішніх статевих органів, та ожирінням – основна група. За ступенем порушення венозного кровотоку у 5 (20,8%) вагітних виявлена стадія субкомпенсації, у 1 вагітної (4%) стадія декомпенсації. За ступенем ожиріння вагітні розподілилися: I ст. – 7 вагітних (29%), II ст. – 11 (46%) та III ст. – 6 (25%). Контрольна група - 25 соматично здорових вагітних. Середній термін вагітності на момент пологів у основній групі склав $39,2 \pm 0,25$ тижні, у контрольній – $39,6 \pm 0,13$ тижні. Усім вагітним проводили ультразвукове дослідження з оцінкою біофізичного профілю плода. Результати дослідження: У контрольній групі, виявлено значно нижчий рівень ускладнень періоду гестації. Анемія виявлена у 3 вагітних (12%), пізній гестоз у вигляді набряків I ст. у 2 вагітних (8%), формування ФПН виявлено у 3 жінок (12%). У контрольній групі усі жінки розродженні консервативно, без ускладнень. Перебіг вагітності у жінок з варикозною хворобою та ожирінням ускладнився пізнім гестозом у вигляді набряків I-II ступеня у 5 вагітної (20,8%) та преєклампсії у 13 вагітних (54%): легкого ступеня – 7 (29%), середнього ступеня – 5 (20,8%), тяжкого ступеня – 2 (8,3%). Анемія I ст. виявлена у 7 (29%) вагітних. За даними ультразвукової діагностики у 19 вагітних (79,1%) виявлено формування фетоплацентарної недостатності (ФПН), хронічна внутрішньочеревна гіпоксія у 6 (25%) багатоводдя у 4 (16,6%). Пологи у 14 вагітних з ВХ проведені консервативно, що склало 58,3%. Кесарів розтин проведено у 10 вагітних (41,7%). При проведенні УЗД та КТГ у 6 жінок з варикозною хворобою та ожирінням (25%) діагностовано ознаки страждання плода, що підтверджується більш низьким сумарним рівнем естріолу ($72,01$ нмоль/л) та плацентарного лактогену ($6,27$ мкг/л) навіть у порівнянні з показниками основної групи. Виявлено, що вміст каталази та вітаміну Е був достовірно нижчим у вагітних основної групи, що є свідченням антиоксидантної недостатності. Виявлені зміни у вагітних з варикозною хворобою на тлі ожиріння свідчить про активацію процесів ПОЛ та порушення антиоксидантного захисту, що створює допоміжні умови для розвитку ФПН та хронічної внутрішньочеревної гіпоксії у даного контингенту жінок, а також є одним із факторів сприяючий прогресуванню варикозу під час вагітності. Висновок: Проведено дослідження у 24 жінок з варикозною хворобою на тлі ожиріння (основна група) та 25 жінок без соматичної патології у III триместрі вагітності. Обстеження включало: ультразвукове дослідження, кардіотокографію та визначення рівня гормонів плаценти. У жінок основної групи діагностовано значний відсоток пізніх гестозів, анемії, фетоплацентарної недостатності та хронічної внутрішньочеревної гіпоксії. Цей контингент жінок складає групу високого ризику по